

До
Директора
На СУ „Св.св. Кирил и Методий”
Гр. Смолян

З А Я В Л Е Н И Е

От

/трите имена/

ученик отпрез учебната/..... Г.

ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

- Изявявам желание да получавам месечна стипендия като ученик без родители/ с един родител.
- Изявявам желание да получавам месечна стипендия като ученик с трайно увреждане

/моля, изберете един от посочените варианти и отбележете с „x”/

Прилагам необходимите документи.

Надявам се желанието ми да бъде удовлетворено.

Дата

С уважение:

/...../

.....

Ученикът няма наложено наказание от Педагогическия съвет.

Класен ръководител:

Име

Подпис